

SURVEILLANCE CONTINUE

Nomenclature ARS IF des Reconnaissances Contractuelles (RC)

ACTIVITÉ	MODALITÉ	FORME
Surveillance continue	Adulte (âge >=18 ans)	Hospitalisation complète
Surveillance continue	Pédiatrique	Hospitalisation complète

Définition & références réglementaires et autres

Les unités de surveillance, niveau intermédiaire entre les unités de réanimation et les unités de soins classiques, sont destinées à prendre en charge "des malades qui nécessitent, en raison de la gravité de leur état, ou du traitement qui leur est appliqué, une observation clinique et biologique répétée et méthodique" (Article D 6124-117 du CSP).

Le décret n° 2002-466 du 5 avril 2002 (décret simple), complété et modifié par **le décret n° 2006-74 du 24 janvier 2006**, en fixe les conditions techniques de fonctionnement opposables aux établissements de santé.

La circulaire DHOS/SDO/n° 2003/413 du 27 août 2003 relative aux établissements de santé publics et privés pratiquant la réanimation, les soins intensifs et la surveillance continue.

SFAR-SRLF recommandations pour l'organisation des unités de surveillance continue (USC), en date du 4 février 2005.

SROS-PRS d'Île-de-France volet réanimation soins intensifs et surveillance continue.

Valorisation des séjours en USC

La valorisation d'un séjour en USC correspond à la facturation d'un supplément dénommé "SRC" en sus du Groupe Homogène de Séjour (GHS) alloué au séjour complet. Ce supplément sera attribué pour chaque journée où le patient est pris en charge dans une unité de surveillance continue.

Le supplément journalier

Pour que les suppléments soient attribués, il faut avant tout que le DIM indique sur le RUM le niveau d'autorisation d'unité médicale par un code spécifique : 03 pour les USC adultes et 14 pour les USC pédiatriques. Pour cela, l'unité doit être reconnue par contrat conclu entre l'établissement et l'ARS.

Les séjours en unité de surveillance continue (USC) sont valorisés à partir de l'Indice de Gravité Simplifié (IGS II). La gravité estimée à la vingt-quatrième heure est le facteur déterminant des allocations de ressources.

Le supplément "surveillance continue" (SRC) peut être facturé pour chaque journée où le patient est pris en charge dans une unité de surveillance continue et que l'une des conditions suivantes est remplie :

- le patient a été directement transféré depuis une unité de réanimation autorisée ou depuis une unité de réanimation pédiatrique et sa prise en charge dans cette unité a donné lieu à facturation du supplément REA.
- le patient présente un IGS II ≥ 7 , après déduction des points générés par le critère de l'âge, et le diagnostic principal (ou un des diagnostics associés) établi correspond à un des diagnostics, associé le cas échéant à un acte, fixés par la liste 1 figurant en annexe 8* ;
- le patient présente un IGS ≥ 15 , après déduction des points générés par le critère de l'âge ;
- un acte de la liste 2 établie en annexe 8* a été effectué.

Le tarif du supplément journalier est différent selon que l'établissement est ex-DG (ES & ESPIC) ou ex-OQN (privé lucratif). Les tarifs sont publiés chaque année. À titre d'information en 2014, le tarif ex-DG est fixé à 323,80 euros et celui ex-OQN à 259,29 euros.

* Sources : Annexe 8 (liste 1, 2 et 3) de l'Arrêté du 19 février 2009 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale et "Informations relatives aux suppléments de SRC" (article ATIH)

Contrôles de cohérence

- Vérifier que tout établissement disposant d'une reconnaissance USC dispose d'une autorisation de médecine et/ou de chirurgie.
- Comparer le nombre de lits reconnus dans le CPOM au nombre de lits figurant sur les tableaux de MAT2A (ATIH).
 - Le renseignement du nombre de lits des établissements ex-DG est fait auprès de l'ATIH par l'ARS. (lits "autorisés")
 - Le renseignement du nombre de lits des établissements ex-OQN est fait auprès de l'ATIH par l'établissement lui-même. (lits "déclarés")
- Comparer le nombre de suppléments calculés, le nombre de suppléments valorisés et le nombre de suppléments théoriques.
- Comparer le nombre de supplément USC avec la facturation de l'AM (ex-OQN) voir si \neq avec la déclaration à l'ATIH.
- Comparer les données SROS avec les reconnaissances contractualisées (utilité : connaître la situation par rapport à la planification stratégique du SROS).

Référent thématique ARSIF : Docteur Catherine BROUTIN-PILOLOT

Procédure de reconnaissance contractuelle

Cas d'un appel à projets : Les demandes sont déposées par les établissements dans le cadre de fenêtres de dépôt ouvertes par l'ARS, pendant deux mois et programmées sur l'année. La procédure est la même que le cas d'une demande par un établissement.

Cas d'une demande par un établissement :

1. L'établissement ou le titulaire de l'autorisation adresse une demande de reconnaissance contractuelle à la délégation départementale (DD) dont il dépend pour une USC.

Les demandes peuvent être reçues tout au long de l'année. Elles correspondent aux situations suivantes :

- Création d'une nouvelle unité de surveillance continue.
- Extension de la capacité d'une unité de surveillance continue reconnue.
- Regroupement/fusion d'établissements dont l'un au moins faisait l'objet d'une reconnaissance contractuelle pour une USC.

Les demandes, étayées par un dossier de présentation (motivation de la demande, données d'activité, etc.), doivent être adressées par les promoteurs en deux exemplaires sous forme dématérialisée. L'organisation d'une visite par la DD destinée à vérifier la mise en œuvre des conditions techniques de fonctionnement réglementaires n'est pas systématique, il n'existe pas de dossier type ni de cahier des charges.

La délégation territoriale, après avoir apprécié l'opportunité de la demande transmet son avis motivé (mémoire-type sur le SharePoint) au service Contractualisation (adresse mail : ARS-IDF-CPOM@ars.sante.fr), au minimum 15 jours avant la date de la réunion du comité de suivi des contrats.

2. Le service Contractualisation transmet l'avis de la DD aux référents thématiques et recueille leur position sur les demandes en amont de la séance du comité ;
3. Après analyse de la demande par le service Contractualisation, ce dernier établit l'ordre du jour du comité de suivi des contrats, ainsi qu'un tableau synthétique de présentation des demandes avec indication des avis des DD et des référents thématiques et propositions de décisions pour le comité de suivi des contrats.
4. Réunion du Comité de suivi des contrats : délibération et recueil des avis.
5. L'avis du comité de suivi des contrats est proposé au DG-ARS IDF ou son représentant pour décision.
6. En cas de rejet de la demande, le service Contractualisation se charge d'établir la lettre de refus et de l'adresser au promoteur.
7. En cas de suite favorable réservée à la demande de reconnaissance contractuelle, le service Contractualisation en informe l'établissement demandeur par LR-AR et lui propose ensuite la conclusion d'un avenant au CPOM.

Le service Contractualisation se charge de la rédaction d'un avenant au CPOM pour la durée restant à courir du contrat socle.

Cet avenant fixera :

- la capacité reconnue et les caractéristiques de l'USC concernée,
- la date d'effet de la reconnaissance contractuelle,

Et le cas échéant :

- les engagements contractuels de l'établissement.

8. Après la signature de l'avenant par l'établissement et l'ARS : renvoi de l'exemplaire établissement et archivage de l'exemplaire ARS.
9. Si l'établissement est un ex DG : Le service Contractualisation informe le département financier de l'obtention par l'établissement d'une RC pour ouverture de droit (le nombre de lits).
 - le service financier ouvre le droit à valorisation (nb de lits, date d'effet) de l'établissement par l'intermédiaire de e-PMSI.
 - Avant le 15 du mois (M), le service financier envoie les arrêtés T2A relatifs à l'activité de l'USC renseignée dans e-PMSI du mois (M-2) par les établissements, aux différentes caisses d'AM, aux établissements et à la BREX (base régionale des établissements sous unix dont le remplacement est prévu à terme par une nouvelle base, le RFOS le Référentiel de l'Ordre de Soins).
10. Dans les établissements ex-OQN, chaque RSS est associé à un résumé standardisé de financement (RSF) qui reproduit la facture du séjour adressée par l'établissement à l'Assurance maladie. De même que le RSA est obtenu par anonymisation du RSS, de l'anonymisation du RSF résulte le résumé standardisé de financement anonyme (RSFA).
Les établissements ex-OQN transmettent un fichier de couples RSA-RSFA. Ils sont astreints à une double transmission d'information, chaque séjour donnant lieu, d'une part à l'émission d'une facture destinée à l'Assurance maladie (bordereau S3404), d'autre part à la transmission à l'ATIH d'un RSA et d'un RSFA.
11. Suspension ou retrait de reconnaissance contractuelle : L'ARS peut prendre, en cas de manquement aux lois et règlements ou en cas d'urgence tenant à la sécurité des patients, une mesure de suspension de la reconnaissance contractuelle. (voir la procédure générale de reconnaissance contractuelle)